



Photos by: LLia Goronov, Eill Cheyney y Clamur



Boletín de la Red de Investigación en Lesiones Causadas por el Tránsito (RTIRN)

www.rtirn.net

Abril-Junio 2011

Índice

- ✳ Mensaje del Consejo Directivo de la RTIRN
- ✳ Mensaje del Secretariado de la RTIRN
- ✳ Contribuciones:
 - “¿Doble Riesgo? Discapacidad y lesiones causadas por el tránsito”, por Tom Shakespeare
 - “Calidad de vida después de una hospitalización por lesiones causadas por el tránsito: un estudio de cohorte en Vietnam”, por Ha Nguyen
 - “Incidencia de la discapacidad causada por lesiones de tránsito; un estudio en Tailandia”, por Daranee Suvapan
 - “Discapacidad secundaria a lesiones causadas por el tránsito en la India”, por Bhawna Gupta
 - “La discapacidad como resultado de lesiones causadas por el tránsito permanece oculta: Un ejemplo en Nepal”, por Puspa Raj Pant
 - “Los Efectos de las lesiones causadas por el tránsito en los resultados funcionales finales en Kenia”, por Enos Muguku
- ✳ Nuevos miembros de la RTIRN
- ✳ Publicaciones
- ✳ Noticias y Eventos
- ✳ Conviértete en miembro de la RTIRN

Mensaje del Consejo Directivo de la RTIRN

Estimados colegas y amigos,



La Red de investigación en lesiones causadas por el tránsito (RTIRN) juega un rol importante al abogar por investigación que ayude a reducir el peso que conllevan las lesiones causadas por el tránsito, resaltar las problemáticas de este tipo de lesiones particularmente en países de bajos y medianos ingresos, diseminar y promover la aplicación y utilización de la investigación realizada para reducir la carga de las lesiones causadas por el tránsito, ayudar a desarrollar la capacidad para la investigación en lesiones causadas por el tránsito y brindar apoyo técnico a las actividades de investigación que los investigadores llevan a cabo en dichos países prácticamente sin financiamiento.

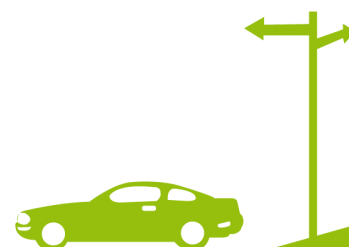
La investigación es el elemento clave para reducir el impacto que tienen las lesiones causadas por el tránsito y promover la seguridad de nuestro universo y la calidad de nuestras vidas. La investigación requiere de apoyo técnico y financiero. Es más que obvio que los recursos financieros destinados para actividades de investigación son mínimos en muchos países de bajos y medianos ingresos. La distribución desequilibrada del financiamiento para la investigación es otro problema que debe de ser atendido. Comparado con otros problemas de salud pública, las lesiones causadas por el tránsito reciben pocos recursos financieros a pesar de ser una prioridad en muchos de los países.

1 Aunque los recursos humanos en la investigación de las lesiones causadas por el tránsito no son muchos en países de bajos y medianos ingresos, cada año decenas y cientos de hombres y mujeres entran a una profesión relacionada a la investigación en lesiones causadas por el tránsito. Muchos de ellos son jóvenes investigadores en universidades y centros de investigación, industrias, laboratorios y en organizaciones independientes de investigación de países de bajos y medianos ingresos con una baja inversión en investigación. Industrias relacionadas y otros sectores relevantes en términos de seguridad vial, se benefician enormemente del nuevo conocimiento generado por la investigación en seguridad y prevención de lesiones y, por ello, deberían ser responsables de apoyar el costo asociado a esta causa. Sin embargo, comparado con países de altos ingresos, las oportunidades de financiamiento para realizar investigación en lesiones causadas por el tránsito provenientes del sector privado, la industria, donaciones, particulares, fundaciones y otros apoyos académicos no están disponibles o son extremadamente limitados en países de ingresos bajos y medios. Es por esto, que necesitan apoyo financiero internacional

Existen retos y oportunidades en cuanto a fondos internacionales para la investigación se refiere. Investigadores de países de bajos y medianos ingresos necesitan tener un canal claro de comunicación, una planificación cuidadosa, un enfoque organizado y una muy buena propuesta de investigación para obtener dichos fondos. Los investigadores tiene que priorizar su investigación hacia las lesiones causadas por el tránsito, identificar las mejores prácticas y enfocarse en trabajos de investigación aplicada para controlar y prevenir las muertes y la discapacidad causadas por el este tipo de lesiones.

Dr. Hamid Soori

Miembro del Consejo Directivo de la RTIRN



Estimados amigos,

Me dan gran placer informarles que nuestra Red de Investigación en Lesiones Causadas por el Tránsito recientemente ganó **El Premio Internacional en Seguridad Vial del Príncipe Michael 2010**. Nos sentimos honrados y orgullosos por tan alta distinción que nuestra Red recibió de parte de la comunidad internacional. Quisiéramos agradecer a nuestros pasados y actuales financiadores y a todos nuestros miembros por creer en la RTIRN.

El primero de marzo de 2011 se llevó a cabo la primera reunión del Consejo Directivo de la RTIRN del año. Durante esta reunión se puso especial atención al tema de la participación de nuestra comunidad en las actividades de la RTIRN. El Consejo nos instruyó facilitar la interacción entre los miembros afiliados. Por tal razón desarrollamos las páginas de **Facebook** y **Twitter**. Estas nuevas herramientas, junto con el Foro de Discusión en Línea, proveerán de una plataforma, en la cual nuestra comunidad podrá interactuar entre sí para compartir ideas y puntos de vista. En estos nuevos sitios publicaremos noticias, eventos y discusiones, así como oportunidades de financiamiento y empleo. Ustedes podrán contactarnos a través de estas dos páginas para discutir cualquier tema que deseen. Por favor siéntanse en completa libertad de interactuar y de utilizar estas nuevas herramientas que dejamos a su entera disposición.

Durante la misma reunión del Consejo se decidió que nuestra Red debería diseminar el trabajo realizado por nuestra comunidad en torno a la **Década de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020**. Por tal razón la Red preparara una página especial dentro de nuestro sitio de Internet, que será dedicado a presentar sus planes para conmemorar esta fecha especial. De ahí que les pedimos que compartan con nuestra comunidad lo que ustedes y/o su institución están planeando hacer para este importante evento global. Sus ideas y retroalimentación son muy importantes para nosotros.

Finalmente quisiera agradecer a los miembros de la RTIRN que contribuyeron a integrar este Boletín, que tiene la intención de sumar esfuerzos con la Organización Mundial de la Salud, la cual durante el próximo mes de Junio lanzara el **Reporte Mundial sobre Discapacidad**. Una vez más gracias a los que colaboraron en la integración de esta Boletín, sin ustedes este esfuerzo no hubiera sido posible.

¡Gracias!

Ricardo Pérez-Núñez

Secretario Técnico de la RTIRN, 2010-2011



✦ ¿Doble Riesgo? Discapacidad y lesiones causadas por el tránsito



Tom Shakespeare (OMS)

Departamento de Prevención a la Violencia,
Traumatismo y Discapacidad, OMS

Email: shakespearet@who.int



Las lesiones infligidas por automóviles, motocicletas y otros vehículos pueden traducirse en discapacidad severa, requerir de atención traumatológica, rehabilitación y medidas subsecuentes para promover la participación, como la eliminación de barreras. Pero también es el caso de que las personas con discapacidad, tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones, por ejemplo como peatones, ciclistas y personas en sillas de ruedas. El conocer personas con discapacidad que después han sufrido lesiones causadas por el tránsito nos recuerda que la discapacidad es relevante para la comunidad que trabaja en el tema de la seguridad vial de diversas maneras. Personalmente he trabajado con dos mujeres, ambas en silla de ruedas, quienes han sido golpeadas por vehículos motorizados, a una de ellas causándole una segunda lesión en la médula espinal.

Una investigación realizada en los Estados Unidos muestra que niños con discapacidad son cinco veces más propensos a ser golpeados por un vehículo motorizado como peatones o ciclistas que los menores sin discapacidad (Xiang et al 2006). Cuestiones como la falta de banquetas, los cruces inseguros así como los conductores peligrosos se han identificado como dificultades en la vía pública.

3

Todo aquel interesado en el tema de la discapacidad debe tomar nota del *Reporte Mundial sobre discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*, ordenado por la Asamblea Mundial de la Salud y publicado conjuntamente entre la OMS y el Banco Mundial. Este informe será presentado en Ginebra el 9 de Junio de 2011 por el Director General de la OMS, junto con representantes de alto nivel, dignatarios y personas interesadas. Este *Reporte Mundial* resume la mejor evidencia disponible en el tema de la discapacidad y da recomendaciones para actuar en apoyo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). *El Reporte Mundial de discapacidad* busca responder a la necesidad de tener mejor investigación e información y representa la primera actualización de las estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de discapacidad en más de treinta años. *El Reporte Mundial* resalta la discriminación y las barreras, identifica las necesidades y provee un análisis de lo que es necesario para mejorar la vida de las personas con discapacidad en áreas como salud, rehabilitación, servicios de apoyo, información, infraestructura, transporte, educación y empleo.

El Reporte Mundial es de gran relevancia para los esfuerzos en la promoción de la salud, la rehabilitación y la inclusión de aquellos discapacitados por lesiones en las vialidades. Aunque *El Reporte Mundial* no está dirigido a la prevención de la discapacidad, resalta la necesidad de proteger a personas con discapacidad de condiciones secundarias, co-morbilidades y otras secuelas adversas de su condición inicial, lo que incluye las lesiones causadas por el tránsito. Espero que la comunidad dedicada a la seguridad vial pueda hacer más en el futuro para responder a las vulnerabilidades adicionales de niños y adultos con discapacidad, quienes representan una significativa minoría en la población.



✦ Calidad de vida después de una hospitalización por lesiones causadas por el tránsito: un estudio de cohorte en Vietnam



Ha Trong Nguyen (Vietnam)

The George Institute for Global Health

Email: hnguyen@georgeinstitute.org.au



Anualmente en Vietnam, hay aproximadamente 15,000 muertes (o cerca de 16 muertes/100.000 en la población) como resultado de lesiones causadas por el tránsito, lo que representa más de 40% de las muertes por lesiones en general. Además, con más de 7,000 choques cada año, se cree que decenas de miles más sufrirán discapacidad permanente o de corto plazo. Hasta hoy, información sobre la carga de la enfermedad, incluyendo a la discapacidad, después de una lesión causada por el tránsito, son sorprendentemente escasas en Vietnam. Esta situación limita la habilidad de enfocarse en medidas orientadas por datos concisos para el control de las lesiones causadas por el tránsito que bien pudieran potencialmente mitigar la incidencia y el peso que conllevan estas lesiones. Para llenar ese vacío, hemos llevado a cabo un estudio de cohorte sobre la calidad de vida de las víctimas hospitalizadas por lesiones causadas por el tránsito en el hospital de la provincia de Thai Binh. Las personas participantes fueron reclutadas consecutivamente de enero a agosto de 2010. Se les ha dado seguimiento para reportar su calidad de vida medido con el *Health Utilities Index 3* a uno, dos, cuatro y doce meses después del egreso hospitalario. Esperamos presentar resultados preliminares a principios de octubre 2011, que es cuando finalizan los doce meses de seguimiento de todos los participantes en el estudio.



4

✦ Incidencia de la discapacidad causada por lesiones de tránsito; un estudio en Tailandia



Daranee Suvapan (Tailandia)

Secretaria de Salud Pública

Email: nudaranee@yahoo.com



Las lesiones causadas por el tránsito son un problema importante en Tailandia. Afectan la salud pública, la calidad de vida y la calidad de la sociedad. Su impacto más importante es en términos de muertes y discapacidad. Este estudio se realizó de diciembre 2005 a junio 2006 en 8 hospitales, los cuales fueron seleccionados de 28 sitios centinela y buscó estudiar la incidencia de personas con discapacidad secundaria a una lesión causada por el tránsito. La muestra de población se dividió en 2 grupos: con lesiones no severas (no admitidos) y con lesiones severas (hospitalizados). Las personas con discapacidad fueron seguidas a los 12 meses de su egreso hospitalario para confirmar que la discapacidad fuera permanente. Los resultados mostraron 14,698 casos en el grupo de lesiones no severas y 9,737 casos en el grupo de lesiones severas. Después del seguimiento, no hay discapacidad en el grupo de lesiones no severas, sin embargo, se encontraron algunos impedimentos físicos. En el grupo de las lesiones severas 4.6%



La muestra de población se dividió en 2 grupos: con lesiones no severas (no admitidos) y con lesiones severas (hospitalizados). Las personas con discapacidad fueron seguidas a los 12 meses de su egreso hospitalario para confirmar que la discapacidad fuera permanente. Los resultados mostraron 14,698 casos en el grupo de lesiones no severas y 9,737 casos en el grupo de lesiones severas. Después del seguimiento, no hay discapacidad en el grupo de lesiones no severas, sin embargo, se encontraron algunos impedimentos físicos. En el grupo de las lesiones severas 4.6%



presentó discapacidad, 5.6% murieron en el hospital y 1% murieron en su hogar. 75.6% de los pacientes tienen discapacidad de movimiento, 7.4% sufren de discapacidad visual, 7.4% sufren de discapacidad mental o de comportamiento, 5% sufren de discapacidad auditiva y de comunicación y 4.6% sufren de discapacidad intelectual o de aprendizaje. El resultado muestra que la tasa de mortalidad es mayor a la tasa de discapacidad en contraste con algunos estudios del extranjero. Esto puede implicar que los sistemas de vigilancia epidemiológica, así como la atención de urgencias, deberían enfocarse más a prevenir complicaciones que resulten en discapacidad.



✦ Discapacidad secundaria a lesiones causadas por el tránsito en la India



Bhawna Gupta (India)

Fundación de Salud Pública en India

Email: bhawna1974@gmail.com



Más de 91% de las muertes causadas por lesiones de tránsito ocurren en países de bajos y medianos ingresos. La falta de datos regionales y nacionales confiables y de buena calidad, han frustrado el reconocimiento de que las discapacidades resultantes de lesiones causadas por el tránsito son un gran reto para la salud pública en la India.

Year	Number of Crashes		Number of Persons		Crash Severity*
	Total	Fatal	Killed	Injured	
2001	405637	71219 (17.6)	80888	405216	19.9
2002	407497	73650 (18.1)	84674	408711	20.8
2003	406726	73589 (18.1)	85998	435122	21.1
2004	429910	79357 (18.5)	92618	464521	21.5
2005	439255	83491 (19.0)	94968	465282	21.6
2006	460920	93917 (20.4)	105749	496481	22.9
2007	479216	101161 (21.1)	114444	513340	23.8
2008(P)	484704	106591 (22.0)	119860	523193	24.7

(P): Provisional; Source: Information supplied by States/UTs. Figures within parenthesis indicate share of fatal crashes (i.e. involving death) to total crashes. * Crash Severity : No. of Persons Killed per 100 Crashes

El cuadro muestra el perfil de los choques y su severidad en la India para todos los Estados. Ejemplos de los problemas relacionados con las lesiones que resultaron en discapacidad son:

- Limitaciones físicas y/o cognitivas debido a un neurotrauma
- Parálisis debido a trauma en la medula espinal
- Amputación parcial o completa de alguno de los miembros
- Deformación física del miembro resultando en impedimento para la movilidad
- Trauma Psicológico
- Discapacidad sensorial como ceguera y sordera
- Hospitalización (por periodos de tiempo cortos o largos) y atención de emergencias

De acuerdo con la OMS 2002, la tasa de discapacidad en la India era del 2.1%. Las discapacidades de todo tipo eran más altas en áreas rurales y más frecuentes en hombres que en mujeres. En un reporte de 2003 se reveló que la prevalencia de retraso mental, enfermedad mental, discapacidad visual, auditiva, del habla y locomotora era del 4%, 7%, 11%, 10%, 5% y 53%, respectivamente. De acuerdo a la Secretaria de transporte vial y carreteras, en 2008 se observó que casi la mitad de las víctimas se presentaron en el grupo de edad de 25-45 años, grupo de edad clave en términos de ingresos para el hogar.



Un sistema de cuidado traumatológico que abarque la atención pre hospitalaria (emergencias), hospitalaria (cuidado intensivo) y post-hospitalaria (rehabilitación) es un componente esencial de las estrategias de prevención y control. Fomentar el apoyo político en prevención de lesiones es también importante en la India.



✦ La discapacidad como resultado de lesiones causadas por el tránsito permanece oculta: Un ejemplo en Nepal



Puspa Raj Pant (Nepal)

Centro de la Salud en Niños y Adolescentes, Universidad del Oeste de Inglaterra, Bristol

Email pant.puspa@gmail.com



6

Un estudio* realizado en Nepal en 2001 encontró que 9% de los hogares encuestados tenían al menos una persona con discapacidad. De las 76,000 personas encuestadas, 1.6% sufrían discapacidad. Las lesiones fueron la principal razón de las discapacidades en general y la segunda causa de discapacidad relacionada con la movilidad. Sin embargo, estas declaraciones no proporcionan conocimiento sobre la relación entre lesiones causadas por el tránsito y discapacidad.

Aparentemente, esta encuesta difícilmente encontró 10 personas viviendo con una discapacidad causada por un vehículo motorizado. La mayoría de las discapacidades originadas por lesiones causadas por el tránsito se desconocen. Como se cita en el reporte, “... las discapacidades causadas por colisión vehicular no son comunes por las políticas del gobierno que obliga al perpetrador a cuidar de la víctima durante su vida”. En este reporte también se especula que muchas de las personas lesionadas fueron, supuestamente, asesinadas por los conductores en la escena para que solo pagaran cierta cantidad de la multa. Esto conduce a una tasa alta de mortalidad por lesiones causadas por el tránsito.



Motorbike crash in Kathmandu. In Kathmandu 4,104 road crashes occurred in 2010 killing 146 persons (Photo by Sabin Baral <http://www.demotix.com>)

Esto nos lleva a desarrollar un estudio basado en la comunidad tomando en cuenta los datos arriba señalados y la necesidad de desarrollar preguntas específicas dentro de la encuesta para



descubrir las discapacidades provocadas por las lesiones causadas por el tránsito que se mantienen ocultas.

* UNICEF y la Comisión Nacional de Planeación en Nepal (2001). "A situation analysis of disability in Nepal". Realizado por New Era, Kathmandu, Nepal

✦ Los efectos de las lesiones causadas por el tránsito en los resultados funcionales finales en Kenia



Enos Muguku (Kenia)

Jomo Kenyatta Universidad de Agricultura y Tecnología

Email: enosmuguku@yahoo.com



Las lesiones no fatales causadas por el tránsito pueden afectar el estatus de salud de un individuo. Un estudio piloto fue realizado para explorar esta afirmación usando pacientes lesionados, por el tránsito, tratados en el hospital de la provincia Nakuru, en Kenia.

Una muestra de 22 pacientes que acudieron a este hospital, del primero de enero al 31 de julio de 2010, fueron encuestados. La severidad de sus lesiones fue medida usando la Escala Abreviada de Lesiones (AIS por sus siglas en inglés) mientras que el cuestionario dos del *Quality of Well-being Scale Self-Administered* (QWB-SA) se utilizó para evaluar el estado de Salud. El QWB-SA es una medida validada de limitaciones funcionales. El índice varía de 0 (muerte) a 1 (perfecto estado de salud).

La edad media de la muestra fue de 34.41 años de edad (D.E.= 8.58). Los hombres fueron el 59% de los pacientes. Los pacientes tuvieron una media de AIS de 3.89 (D.E.= 0.94). Al salir del hospital, los pacientes tuvieron una media de QWB-SA de 0.349 (D.E.= 0.132).

Se utilizó un modelo estadístico para evaluar la relación entre la severidad de la lesión y los resultados funcionales finales. Con el objetivo de obtener estadísticas precisas usando una muestra pequeña, el modelo se estimó desde el paradigma Bayesiano. Esto implica especificar una distribución a priori y actualizarla con los datos disponibles, con la ayuda de un software WinBUGS. Una vez controlando por edad, sexo y escolaridad los resultados muestran que la severidad de la lesión ejerce un efecto negativo en la calidad de vida ($\beta = -0.07967$, CI -0.1501, -0.0085). Por lo tanto la severidad de las lesiones está asociada con resultados pobres en términos de calidad de vida. La recolección de datos sigue en curso.



Le damos la bienvenida a los nuevos miembros de la RTIRN

Argentina:	Ana María del Carmen Chalabe
Australia:	Zuhair Ebrahim, Suzie Drayton,
Brasil:	Roberto Victor Pavarino Filho, Mercedes Noem Maldonado Banks
Egipto:	Mohamoed Abdel Maguid Tolba Momen, Ohoud Yoseef elSheikh
India:	Urfi Islam, Sony Thomas,
Irán:	Monfared Ayad Bahadori
México:	Daniel Vera López, Raúl Alberto Peniche Mendoza, Ana Méndez, Juan Velázquez
Pakistán:	Muhammad Tufail, Ejaz Ahmad Khan
Sri Lanka:	Hewage Piyadasa
Sudáfrica:	Collins Phutjane Letsoalo
Tailandia:	Daranee Suvapan
Uganda:	Patience Muwanguzi
Emiratos Árabes Unidos:	Natasha Clements
USA:	Mauricio Luis Pinet Peralta, Jeffrey Craig Lunnen, Molly Tran
Vietnam:	Hung Viet Nguyen

Publicaciones

Hyder AA, Lunnen J. Reduction of childhood mortality through millennium development goal 4. BMJ 2011;342:d357. <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d357.full>

Hidalgo-Solorzano E, Campuzano-Rincon J, Rodriguez-Hernandez JM, Chias-Becerril L, Resendiz-Lopez H, Sanchez-Restrepo H, et al. [Use and non-use of pedestrian bridges in Mexico City. The pedestrian perspective]. Salud Publica Mex 2010;52(6):502-10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21271008>

Juillard C, Labinjo M, Kobusingye O, Hyder AA. Socioeconomic impact of road traffic injuries in West Africa: exploratory data from Nigeria. Inj Prev 2010;16(6):389-92. <http://injuryprevention.bmj.com/content/early/2010/08/30/ip.2009.025825.abstract>

Pérez-Núñez R, Hjar-Medina M, Heredia-Pi I, Jones S, Silveira-Rodrigues EM. Economic impact of fatal and nonfatal road traffic injuries in Belize in 2007. Rev Panam Salud Publica 2010;28(5):326-36. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21308177>

Ivers R. Motorcycle rider training. Inj Prev 2011;17(1):66. <http://injuryprevention.bmj.com/content/17/1/66.full>

Ivers RQ, Keay L, Brown J, Bilston LE, Hunter K, Simpson JM, et al. Buckle up safely: a cluster randomised trial to evaluate the effectiveness of a pre-school based program to increase appropriate use of child restraints. BMC Public Health 2011;11:16. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/16/abstract>

Ackaah W, Adonteg DO. Analysis of fatal road traffic crashes in Ghana. Int J Inj Contr Saf Promot. 2011 Mar;18(1):21-7. PMID: 20496189 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20496189>

Khan NU, Razzak JA, Saleem AF, Khan UR, Mir MU, Aashiq B. Unplanned return visit to emergency department: a descriptive study from a tertiary care hospital in a low-income country. Eur J Emerg Med. 2011 Feb 14. [Epub ahead of print] PMID: 21326103 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21326103>

Bhatti JA, Razzak JA, Lagarde E, Salmi LR. Differences in police, ambulance, and emergency department reporting of traffic injuries on Karachi-Hala road, Pakistan. BMC Res Notes. 2011 Mar 22;4(1):75. [Epub ahead of print] PMID: 21426559. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Razzak%20JA>

Bhatti JA, Razzak JA, Legarde E, Salmi LR. Burden and factors associated with highway work-zone crashes, on a section of the Karachi-Hala Road, Pakistan. Injury Prevention 2011;17:79e83. doi:10.1136/ip.2010.027532. <http://injuryprevention.bmj.com/content/current>



Lanzamiento de la Unidad de Investigación Sobre Lesiones de la Escuela de Salud Pública de Bloomberg en la Universidad de Johns Hopkins como centro colaborador de la OMS

El martes 15 de marzo del 2011 la Unidad de Investigación Sobre Lesiones de la Escuela de la Universidad de Johns Hopkins fue nombrada centro colaborador de la OMS. Para más detalles y fotografías del evento por favor visite: <http://www.jhsph.edu/iiru/news.htm>

Quisiéramos felicitar al Dr. Adnan Hyder y a todo su equipo por este gran logro. Felicitaciones!!!

Década de Acción por la Seguridad Vial 2011-2020.

El 11 de Mayo del 2011 la Asamblea General de las Naciones Unidas y la comunidad internacional están planeando el lanzamiento global de la Década de Acción. La RTIRN conmemorará esta importante fecha mostrando en nuestra página de Internet los planes que ustedes y/o su institución tiene planeado realizar para este día. Les pedimos compartan con nuestra comunidad sus planes. Enviénnos un correo electrónico a administrator@rtirn.net o secretariat@rtirn.net.

¡Agenda estas fechas!

11 de Abril, 2011; Londres, Reino Unido

El premio internacional de seguridad vial del Príncipe Michael será entregado por el Príncipe Michael en persona a la RTIRN. El Dr. Adnan Hyder como Presidente de la RTIRN recibirá dicho honor- durante la reunión de colaboración en seguridad vial de las Naciones Unidas a realizarse en Londres.

6, 7 y 8 de Abril 2011; Peñaflo, Chile

La primera Conferencia Regional de Comunidades Seguras. Para más información visite <http://www.penaflor.cl/web10/> o contacte a Eduardo Jorquera Cabello en edoJORQUE@yahoo.com

30 de Junio de 2011, 9am – 4pm - Royal College of Surgeons, Londres, Reino Unido

Abierta la inscripción para el *Youth, Gender & Road Risk – A Road Safety Forum International Congress*.

Para más detalles ir a www.roadsafetyforum.org/events..

Lanzamiento de la Década de Acción, 11 de Mayo 2011

La Colaboración en Seguridad Vial de las Naciones Unidas ha desarrollado un plan global que provee un marco de actividades para realizar en el contexto de una década.

Para más detalles visite <http://www.decadeofaction.org/>

9 de Junio 2011; Ginebra

La OMS y el Banco Mundial lanzaran el *Reporte Mundial de discapacidad* en Ginebra, en la presencia de representantes de estado de alto nivel, celebridades con discapacidad junto con representantes de organizaciones para personas con discapacidad, grupos profesionales y organización no gubernamentales. El evento será seguido por una sesión de medio día donde se expondrá como implementar el Reporte Mundial en discapacidad.

La decima Conferencia en Prevención de Lesiones y Promoción de la Seguridad, del 2 al 4 de Noviembre 2011; Brisbane, Australia

Convocatoria para resúmenes. Fecha límite: 9 de Mayo 2011.

Para más detalles visite <http://www.icebergevents.com/injuryprevention2011/>

Cualquier información sobre eventos futuros que desee compartir con nosotros, por favor envíe un e-mail a: administrator@rtirn.net



Haz tuyo el boletín de la RTIRN

- ¿Tienes noticias sobre investigaciones acerca de lesiones de tránsito en tu región?
- ¿Proyectos de intervención?
- ¿Próximos eventos y/o publicaciones?

Compártelo con nosotros en esta dirección: administrator@rtirn.net

¿Estás registrado en nuestro Foro Online?

El nuevo foro permite a los miembros de la RTIRN comunicarse más efectivamente, participar de las discusiones online y estar al tanto de las actividades del la Red.

¡Visita http://www.rtirn.net/online_forum.asp para registrarte hoy!

La RTIRN en Facebook y Twitter

Ahora ya nos puedes encontrar en **Facebook** y **Twitter**. Los miembros afiliados a la Red tendrán una nueva y mejorada plataforma para conectarse entre sí. Búscanos en Facebook: RTIRN y en Twitter: @RTIRN. También nos podrán contactar por medio de estas dos páginas para discutir cualquier duda que tengan.

Siéntanse en libertad de utilizar estas nuevas herramientas que ponemos a su entera disposición.

10

Ser miembro de la RTIRN

Para ser miembro de nuestra red, por favor visita nuestra página web: www.rtirn.net

Por consultas por favor contáctanos:

Ricardo Pérez-Núñez,
Secretario Técnico de la RTIRN 2010-2011
Fundación Entornos, Calle 3 No.1
Col. Lomas de Atzingo
CP 62180
Cuernavaca, Morelos. México
Tel. (777)1023946
E mail: secretariat@rtirn.net



© Road Traffic Injuries Research Network 2011.
All rights reserved. Publications related to the RTIRN can be obtained from www.rtirn.net.

Permission to reproduce or translate RTIRN publications – whether for sale or for non-commercial distribution – should be addressed to
RTIRN Secretariat: secretariat@rtirn.net or administrator@rtirn.net

Designed by: Paola Navarrete Guadarrama

